



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso Clínico De Pneumonia Pelo Vírus Parainfluenza Humano Subtipo 3 Com Desfecho Em Óbito.

Autores: JONISSA DA SILVA RODRIGUES; GUSTAVO ANTONUCCI MURTA; FABRÍCIA L. D. V. SOBRINHO; ANA CARLA QUEIROZ DE MORAIS; CLARISSA DA SILVA RODRIGUES; CAMILA SIQUEIRA BRIGLIA; SABRINA A. B. PINTO; ALEXANDRA PROCOPIO DA SILVA; MARIO JORGE DOS SANTOS N FILHO; RENATA BRAGA FERREIRA; LÍDIA MARA DA COSTA MARTINS

Resumo: INTRODUÇÃO: Os Vírus Parainfluenza Humano (PIVs) são causas comuns de doenças respiratórias agudas em lactentes e crianças, acometendo o trato respiratório inferior com mais impacto em crianças menores e imunocomprometidas. OBJETIVO: Não se aplica. METODOLOGIA: Revisão de prontuário na instituição de referência em atendimentos de emergência e pesquisa em banco de dados online. RESULTADOS: MVFR, feminino, 1 ano e 4 meses, relato de uma internação aos 9 meses de vida em unidade de terapia intensiva com necessidade de intubação orotraqueal, ventilação mecânica e uso de aminas vasoativas devido à quadro de broncopneumonia aguda e Sepses, com boa evolução e alta sem sequelas. Após 7 meses da internação citada criança dá entrada no pronto socorro com quadro de febre, vômitos e tosse há 2 dias, evoluindo com dispnéia e hiporexia, foi avaliada e admitida na sala vermelha pediátrica com desconforto respiratório importante e saturação de oxigênio (O₂) em ar ambiente de 88%, ao exame apresentava taquidispnéia moderada, tiragem subcostal e intercostal moderada e de fúrcula leve, frequência respiratória com 65 irpm, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular rude, crepitações e sibilos difusos. Foi realizada oferta de O₂ sob máscara de Venturi 50%, coleta de exames laboratoriais, hemoculturas, aspirado nasofaríngeo, radiografia de tórax (Rx) e prescrito Ceftriaxona, Claritromicina, hidrocortisona e oseltamivir em doses padrão. Apresentou ao Rx de tórax infiltrado pulmonar à direita e retificação de arcos costais. No terceiro dia de internação criança apresentou piora súbita, evoluindo com quadro de convulsão tônica clônica, desaturação abrupta seguida de parada cardiorespiratória em Assistolia, sem retorno de circulação espontânea em nenhum momento, mesmo após 20 ciclos de reanimação cardiopulmonar e uso de drogas de acordo com Suporte Avançado de Vida em Pediatria, posteriormente confirmado caso de infecção por Parainfluenza 3 através do aspirado de nasofaringe pelo método de Imunofluorescência Direta. CONCLUSÃO: O diagnóstico ou mesmo a suspeita do acometimento pelo Vírus Parainfluenza e seus subtipos se mostra importante pelo potencial de gravidade em crianças menores de 5 anos. Em casos suspeitos, a intervenção precoce é de extrema importância, já que a morbimortalidade pode ser reduzida. A maior parte das hospitalizações em crianças com quadro viral é devido à infecção pelo PIV3, este agente pode levar a sintomas graves como apneia, bradicardia, assim como insuficiência respiratória podendo culminar com óbito.